

Dansk legevaktreform gir resultater

Legevaktreformen i Danmark i 1992 er et eksempel på hvordan en systemomlegging kan gi betydelige endringer i bruken av legetjenester.

John Stahl ved Afdeling for Almen Medicin ved Københavns Universitet påpeker at målet for reformen var å redusere antall sykebesøk samt effektivisere allmennlegenes vaktssystem (1). Reformen har gått ut på å slå sammen vakt-distrikter, og ta i bruk et nytt system for telefonkonsultasjoner der legene besvarer og sorterer alle telefonhen-

vendelsene fra befolkningen. Bare personer med akutt, alvorlig sykdom kan få lege hjem. Andre får tilbud om konsultasjon ved en legevaktklinikk, eller de blir bedt om å oppsøke egen lege neste dag.

Fem år etter omleggingen var sykebesøkene mer enn halvert, telefonkonsultasjonene mer enn fordoblet, mens det var 10 % økning i klinikksultasjoner. Fordelingen av legetelser i 1998 var slik: telefonkonsultasjoner 51 %, klinikksultasjoner 33 % og sykebesøk 16 %. Andre positive effekter er at flere pasientkontakter er forskjøvet til de faste legene på dagtid, at det er blitt bedre

kontroll med medikamentforskrivning, og sist, men ikke minst, at reformen har gitt allmennlegene en redusert vaktbelastning.

– Tom Sundar, Tidsskriftet
tom.sundar@legeforeningen.no

Litteratur

1. Christensen MB, Olesen F. Out of our service in Denmark: evaluation five years after reform. *BMJ* 1998; 316: 1502–5.

Krever mer av ambulansetjenesten

– Overgangen til interkommunal legevakt vil stille større krav til ambulansetjenesten, sier Per Christian Juvkam, som er medisinsk systemansvarlig for ambulanse- og nødmedisintjenesten i Møre og Romsdal.

– Omleggingen innebærer at legen får en noe mer tilbaketrukket rolle ved en stasjonær legevakt, mens ambulansespersonellet oftere enn før blir alene på akutte utrykninger. I tillegg vil vi få en mer aktiv bruk av ambulanse i transporten av pasienter til legevakten. Det vil



Per Christian Juvkam

stille ambulansespersonellet overfor større faglige utfordringer. Der kapasiteten er dårlig, vil økt transportvolum bli merkbart for ambulansetjenesten, sier Juvkam, som til daglig er anestesioverlege ved Sentralsjukehuset i Møre og Romsdal.

– Noen steder er ambulansetjenesten ennå underdimensjonert, men i mange deler av landet skjer det en positiv utvikling. Tjenesten er imidlertid uensartet, og ikke basert på nasjonale standarder. Det er behov for faglig styring, klare ansvarslinjer og tiltak som kan



Interkommunal legevakt vil kreve mer av ambulansetjenesten. Foto T. Sundar

gi kompetanseheving. Vi må rette oppmerksomheten mot kvalitet og kapasitet i ambulansetjenesten, sier Juvkam.

Han mener at det er svært uheldig at det ikke stilles krav om dokumentasjon av responstider, og at det ikke finnes ensartede virksomhetsdata for ambulansetjenesten.

– Det er meningsløst å stille ambisiøse krav uten å ha nok data om dagens situasjon.

Dette krever et system som kan dokumentere problemstillinger, tidsfaktorer og tiltak langs hele den akuttmedisinske kjeden. Med forandringene som skjer nå, er det viktig å styrke samarbeidet mellom ambulansetjeneste, legevakt og de andre leddene i den akuttmedisinske kjeden, sier Per Christian Juvkam.

– Tom Sundar, Tidsskriftet
tom.sundar@legeforeningen.no